UDK BROJEVI:
334.732:614(497.11)"1918/1949"**ИЗАЗОВИ ЗДРАВСТВЕНОГ ЗАДРУГАРСТВА НА ТЕРИТОРИЈИ
СРБИЈЕ 1918-1949**Милорад Стаменовић¹**CHALLENGES OF HEALTHCARE COOPERATIVES ON THE TERRITORY
OF SERBIA 1918-1949**

Milorad Stamenović

Сажетак

Здравствене задруге су представљале историјску прекретницу у организацији здравственог система на територији Србије. Идеје о основању оваквог под-система за пружање здравствене заштите су инициране још 1901. године у оквиру рада земљорадничких задруга. Идејни концепт није могао да се оствари одмах (иако је постојала воља свих интересних група) услед Балканских ратова, а касније и Првог светског рата. Прве здравствене задруге су основане 1921. године и од тада па све до почетка Другог светског рата су имале велики успех у раду. Здравствене задруге су биле онемогућене да функционису током Другог светског рата, али су након тога поново успостављене и у том облику наставиле са радом све до 1949. године. Различити изазови су били пред организаторима здравственог задругарства, како током оснивања, тако и у току рада и огледали су се у оквиру финансија, законодавства, отпора који су пружали трговински цехови, отпора лекарске коморе и фармацеутских веледрогија. Велики је изазов била и лоша јавноздравствена слика која је затечена након Првог светског рата. Проучавање етноmedicine је унапредовало током периода рада здравствених задруга и касније је било настављено. О потреби за додатним истраживањима из области етноmedicine говори бројна литература, као и о неопходности медицинског просвећивања становништва. О овим и другим изазовима је дискутовано у раду, а оно што треба истаћи јесте успех који су здравствене задруге имале без обзира на све отежавајуће околности са којима су се суочавале. Овај рад има значаја за медицинске историчаре, креаторе савремене здравствене политике, јавноздравствене стручњаке, образовне и стручне институције. Циљ рада је

Summary

Health cooperatives represented a historic turning point in the organization of the health care system in the territory of Serbia. The idea of establishing such a subsystem for the provision of healthcare services came as early as 1901 through the work of agricultural cooperatives. The concept could not be realized immediately (although there was the will of all interest groups) due to the Balkan Wars, and later the First World War. The first health care cooperatives were inaugurated in 1921, and since then until the beginning of the Second World War, they have had great success in their work. Health cooperatives were prevented from functioning during the Second World War, but were re-established in that form and continued to work until 1949. Different challenges were faced by the organizers of healthcare cooperatives, both in the establishment itself, as well as within the framework of finance, legislation, resistance provided by trade guilds, resistance of the medical chamber and pharmacy wholesalers. The study of ethnomedicine was advanced during the period of work of health cooperatives and was subsequently continued. The challenge was the bad public health picture that was found after the First World War. The need for additional research in the field of ethnomedicine speaks of numerous literature, as well as of the necessity of medical enlightenment of the population. These and other challenges are discussed in the paper, and what needs to be emphasized is the success that health cooperatives have had despite all the aggravating circumstances they faced. This work is of importance to medical historians, creators of modern health policy, public health experts, educational and professional institutions. The aim of this paper is to examine how health care cooperatives work and how to respond to organizational, financial and public health challenges. Of importance is the research of this area, which is rarely mentioned in the literature of the last

¹ Др Милорад Стаменовић, Инвентис ЦТЦ, Београд, Србија.

испитивање начина функционисања здравствених задруга и односа према изазовима у организацији, финансијама и јавноздравственим проблемима. Од значаја је истраживање ове области која се у литератури последњих деценија ретко помиње. Један од циљева је и разматрање одговора које су здравствене задруге имале на поменуте изазове, а у контексту развоја испитивање начина функционисања здравствених задруга и односа према изазовима у организацији, финансијама савременог здравственог система.

Кључне речи: здравствене задруге, етнoмедицина, јавно здравље.

УВОД

Здравствене задруге су основане по концепту земљорадничког задругарства у коме Србија има велико искуство и дугу традицију. Наиме, треће светска земљорадничка задруга, заснована на модерном концепту задругарства је основана у Бачком Петровцу у Војводини 1846. године. Пре те задруге, основане су само две и то земљорадничка задруга у Енглеској у Рожделу 1844. године, а затим у Словачкој у Собовишту 1845. године. Суштина модерног концепта задругарства се заснива пре свега на остваривању економских интереса задругара. Ти економски интереси су (показало се) представљали кључну нит у повезивању и деловању касније основаних здравствених задруга и међусобне повезаности и поверења које су имали задругари у своје задружне лекаре и друго медицинско особље. Иницијатива за покретање здравствених задруга на територији Србије се јавила још 1895. године на Првом Конгресу Савеза земљорадничких задруга, где је предложено да се разматрају и унапређују даље питања од значаја за здравствену и социјалну заштиту становништва, превасходно руралних подручја и да би добар модел за такве активности управо могао проистећи из организационог облика земљорадничких задруга. У том периоду се кренуло и са оснивањем финансијских фондова за помоћ задругама. Касније, 1901. године, на Конгресу земљорадничких задруга је донет и закључак о потреби да се лекари активније укључе у активности везане за пружање здравствене заштите и да се сходно томе рад среских и окружних лекара „пресели“ на терен, уместо дотадашњег

decades. One of the goals is also to consider the answers that health cooperatives had on these challenges and in the context of the development of the modern health system.

Key words: health cooperatives, ethnomedicine, public health.

обичаја да пацијенти „долазе“ лекару. Јасно је да су такве мере биле неопходне услед недовољне медицинске просвећености становништва, као и лоше јавноздравствене слике тога доба. Таква мера ће у будућности рада здравствених задруга дати значајне резултате у побољшању општих услова лечења, раном идентификовању болести, спречавању епидемија, и уопште раду на превентиви.

Међутим, оснивање првих здравствених задруга је било спречено Балканским ратовима, а касније и Првим светским ратом. Током ратова, ситуација се у земљи погоршавала и постојала је све већа потреба за адекватним системом здравствене заштите. Наиме, Србија се суочавала са великим бројем ратом изгубљених живота (рањених, изгинулих, погубљених од стране окупатора, али и помрлих због великих епидемија пегавог тифуса).⁽¹⁾ Након рата држава почиње са организацијом система државне управе и организацијом здравствене службе. Помоћ у медицинским кадровима и опреми је била неопходна због великих губитака током рата (страдао је значајан број лекара). Помоћ је пристизала из разних држава, а важно је истаћи помоћ америчке државе путем организације Америчка мисија.

Када су анализе направљене, када је створен радни оквир, прешло се на формирање првих здравствених задруга у Краљевини СХС. Томе је претходио Конгрес Главног Савеза српских земљорадничких задруга одржан у Зрењанину (тада Великом Бечкерек) 1921. године где је дошло до реализације раније предлагане идеје да земљорадничке задруге својим задругарима пруже здравствену заштиту која би била базирана на задружној основи.⁽¹⁾ Предлог да се здравствени рад формира

на задружној основи је дао др Гаврило Којић на овом Конгресу. Међу првима, Америчка медицинска мисија у Србији на челу са др Ридером, односно друштво Serbian Child Welfare association of America је омогућило материјалну помоћ која је представљала добру основу, првобитни капитал за даљи развој и имплементацију здравствених задруга. Већ у раном зачетку, здравствене задруге су наилазиле на отпор и на сукобе инициране од стране лекарског друштва Србије, али и са месним апотекама, апотекарском комором и касније са Савезом веледрогериста.⁽¹⁾

Слика 1. Здравствена задруга у Бајиној Башти.⁽²⁾

Међутим, упркос изазовима са којима су се суочавали, број здравствених задруга је растао, а истовремено се повећавао и број али и квалитет услуга у области пружања здравствене заштите. Неки од програма који су касније имплементирани су и рад на заштити материнства, одојчади и мале деце, заштита здравља школске деце, заштита здравља трудница, сузбијање заразних болести, сузбијање туберкулозе на селу, сузбијање масовних обољења, рад на зубоздравственој заштити, рад на здравственом просвећивању и др. Здравствене задруге су се посебно развијале у периоду од 1936. године када је дошло и до интензивирања земљорадничког задругарства.

Почетком Другог светског рата све активности су прекинуте све до краја рата, када су реинициране. Године 1949. Здравствене задруге су укључене у систем јавног здравља и након тога су укинуте. Данас, у Републици Србији, потенцијално добар модел би могао бити заснован на здравственим задругама које би удруживале мање медицинске праксе у поликлинику на пример, или удруживање стоматолошких ординација.

ЈАВНО ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ

Провобитно, приликом оснивања здравствених задруга, било је тешко организовати адекватне мере с обзиром на недостатак података за анализу јавно здравственог стања земље. Установљавање здравственог стања је требало да се врши кроз анкетирање становништва, док је у случају развијенијих задруга требало направити испитивање услова живота становника које би обухватало становање, исхрану, снабдевање водом, обољевање и др.).⁽¹⁾ Осим тога, као најзначајнији тадашњи здравствени проблеми се наводе умирање од туберкулозе, као и умирање од акутних инфективних болести (црвене инфекције, капљичне инфекције, рикетиозе). Такође, хигијенске прилике су биле изразито лоше у периоду између два рата. Наведене прилике директно утичу на изазивање паразитских и заразних болести.

Суштински, здравствене задруге нису кренуле са организовањем док се није направила темељна анализа социјалних, здравствених и привредних околности.⁽³⁾ Значајно је да су амерички стручњаци били укључени у анализе јавноздравственог стања земље. Наиме, кроз деловање Америчке мисије за помоћ српском народу дошла је помоћ у виду саветодавне улоге у реформама здравственог система, смањењу инфективних болести, решавању санитарних и других проблема. Тај облик сарадње који је тада био присутан чини се да се више није у историји поновио између наше две земље, или да је бар тако срдечно и са захвалношћу описан у литератури.⁽³⁾ О раду и помоћи америчких стручњака говоре и извештаји Комисије америчког друштва за заштиту српске деце наводећи да мање од 12% сељака користи уопште здравственоу заштиту како због географске удаљености, тако и због цена услуга („Мање од 12% сељака користе се медијалном службом; прво што нема у близини лекара, друго што је лекарска помоћ врло скупа. Обично се болесници остављају да оздраве сами како знају уз припомоћ сеоских баба или да умру; отуда је смртност, нарочито међу децом, врло велика. Према тврђењу самих сељака половина деце умире.“).⁽³⁾

Такође, запажене су и неповољне околности које су проузроковане начином живота, као и културним обрасцима понашања, што сликовито дочаравају следећи редови: “док, међутим, спава на поду, ако

му је дете слабо, пита за савет бабе, готови своју храну на отвореном огњишту, на прљавом поду своје колибе“.⁽³⁾ Међутим, исто тако су креатори здравствене политике јасно увидели напредак у другим областима, јер је сељак почео да користи гвоздени плуг, напустио је примитивни начин производње и то све захваљујући постојању земљорадничких задруга.

Слика 2. Вакцинација школске деце у Дебрцу (Архива НБС).

Слика 3. Табела са подацима о демографским кретањима у Србији, 1921-1934.⁽⁴⁾

Година	укупан број становника	број живорођених на 1000 становника	Број умрлих на 1000 становника	Природан прираштај у %
1921	12.059.178	36.7	20.9	15.7
1922	12.239.245	34.3	20.7	13.6
1923	12.421.997	34.8	20.3	14.5
1924	12.607.480	35.1	20.1	14.9
1925	12.795.732	34.1	18.7	15.4
1926	12.986.796	35.3	18.8	16.5
1927	13.180.709	34.2	20.9	13.3
1928	13.377.523	32.7	20.3	12.3
1929	13.577.272	33.3	21.8	12.2
1930	13.780.006	35.5	18.9	16.5
1931	13.985.765	33.6	19.7	13.8
1932	14.197.598	32.8	19.1	13.6
1933	14.406.546	31.3	16.9	14.4
1934	14.621.663	31.4	17	14.4

ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАДРУГЕ И УЛОГА У ПРОСВЕЋИВАЊУ

Почев од 1921. године, Савез здравствених задругара је почео са издавањем часописа *Здравствени покрет* који је у значајној мери обогатио и ову књигу својим аутентичним текстовима аутора који су били директни учесници у процесима успостављања и рада здравствених задруга. Овај часопис је имао за циљ да се бави просвећивањем народа. Часопис је издаван све до почетка другог светског рата.

Здравствени покрет (лист задружног Савеза) из септембра 1931. године наводи и проблем око чијег решења су се окупили задругари формирајући здравствене зад-

руге сматрајући да је проблем са којим се вековима суочавао сваки народ, а који се односи на „избацивање ружних обичаја“, и који нису могли да реше „вековима ни ропством ни инквизицијом“, у то време се решава деловањем здравствених задруга. Здравствене задруге су развијале и модерне концепте одгоја и васпитања који су присутни и у данашњем здравствено-образовном систему.⁽⁶⁾ Разматрање односа родитеља према детету, његовог узгоја и васпитања је заузимало посебан положај у оквиру плана рада здравствених задруга. О томе сведоче бројни текстови, а један од њих је и текст који је са енглеског превео Тихомир Јефтић 1931. Године, у коме се наводи: „Ако погледамо данашње друштво, ми ћемо видети, да се за чиновнике

траже школе разне врсте, занатлије, земљорадници морају да уче, ако хоће да им посао напредује, па они који гаје стоку и они морају учити. Па ако се тражи знање за све то, зар ми људи не требамо школе, када се спремамо за позив родитеља?“⁽⁶⁾ Здравствено задругарство је нудило саветовалишта за родитеље полазећи од претпоставке: “да сељак сматра да је проклетство пало на сваки дом у ком се не чује плач детета”, и да је “рођење детета Божији дар”, па сходно томе су задружни лекари и њихови тимови сматрали да ће млади задругари ширити информације од значаја за све родитеље и да ће тако “заједнички прошетати кроз дечији живот”.

Слика 4. Хигијенско предавање школској деци на селу.⁽²⁾

Да је било проблема и у недовољно образованом становништву које је пружало својеврсни отпор мерама које су стручни тимови здравствених задруга предвидели, говори и текст медицинске сестре Благородне Цидовић, која је навела како се становништво суочава са проблемима приликом пружања бесплатног саветовалишта за одојчад и малу децу, које се генерално слабо посећују. Како наводи, од медицинске сестре се очекује да обилази куће и тражи од жена “часну реч” да ће доћи и донети дете на преглед, међутим, наводи да је жалосна појава да жене долазе само да ако их медицинска сестра “тешком муком” наговори или како кажу “доћи ћу теби за љубав”, а ако увиде корист од саветовалишта долазиће “за љубав свог детета и себе“.⁽⁷⁾

Од 1941. године, главни начини просветног практичног рада су извођени преко различитих курсева попут зимских хигијенских курсева за спремање секретара и благајника у здравственим задругама, курсеви за припрему активиста за хигијенски рад на селу и др.⁽¹⁾ Помоћ у формирању и извођењу курсева је рађена у

сарадњи са Централним хигијенским заводом у Београду. Накнадно је проширено деловање и на здравствено просвећивање и оспособљавање становништва за сопствени рад и на побољшање животних услова у оквиру сеоских кућа. Да би организација била функционалнија, организовани су одељци жена Задругарки и задругарске омладине.⁽¹⁾ И Милан Јовановић Батут је указивао на то да је један од најзначајнијих фактора у здравственом просвећивању активно учествовање народа у подизању здравствене културе и здравља.⁽⁸⁾ Рад у оквиру одељка Задругарки се заснивао на просвећивању жене и оспособљавању да ради своје послове у складу са хигијенским условима, што се огледало кроз адекватну негу и подизање деце, припреме хране у складу са хигијенским условима, уређење куће и делова газдинства, али и иснтрукције у случају болести.⁽¹⁾

Здравствене задруге су у свом просветном раду биле обезбеђене и са опремом за пуштање филмова, а, такође, су организоване и изложбе. Посеђивале су, такође, и пропагандни ауто који је имао могућност емитовања филма или звука кроз систем за разглас. Једна од значајнијих изложби је била организована у Београду 1937. године под наивом Велика хигијенска изложба, а, такође, значајна је и она организована у Плавом возу (велика пољопривредна изложба). Учесће Савеза здравствених задруга је било запажено на међународној изложби организованој од стране Светске здравствене организације на тему руралне хигијене.

ЕТНОМЕДИЦИНА

Човек је од најранијих времена до данас увек сматрао да поседује моћ да утиче на промене у свом окружењу, на природу, на догађаје, па сходно томе и на здравље и болести. Утицање на побољшање здравља (или отклањање болести) се у литератури наводи као магијска медицина. Сваки народ и свака култура је гајила своје ритуале и начине спровођења магијске медицине. У народу су важила одређена „правила“ и методи који су се спроводили код свих важнијих догађаја, попут: рођења детета, смрти, славе и сл. Ентографски елементи од значаја су за разумевање начина размишљања становника одређеног подручја. Осим тога, у циљу бољег разумевања психичке конституције и психичког

реаговања, лекар мора да има одговарајуће познавање етномедицине.⁽⁵⁾

Примери таквих истраживања се могу видети у следећим резултатима анкетирања становника где су истраживачи наишли на различите информације о начинима лечења. Један од таквих примера је и онај из Груже, где је током говора о слабој деци оболелој одрахитиса или других патолошких узрока, коју становници Груже називају „пекмешче“, а на питање како се опходе према оваквој деци одговор је био:⁽⁵⁾

„Ако овој деци не може да помогне лекар, онда ми овако урадимо:

Узмемо такво пекмешче, жгољаво дете, и када је млад месец изнесемо га на место код кућне оgrade где се обично провлаче пси. На томе месту полијемо дете млаком водом и кажемо: Пресмачиште у кућиште, а салиште у детиште!

Смисао ових речи, како наводи др Драгић, јесте да слабост уђе у пса, а напредак у дете. Уколико то не помаже, онда се дете стави у корито, са загрејаном водом, и у корито се стави комадић квасца и сланине. Квасцем се намаже дете и сланином се мало „залазне“ изговарајући речи: „*Да растеш ко квасац и да се гојиш ко прасац!*“

Касније је долазило до развијања анимистичке концепције која подразумева да здравље зависи од начина, односно метода за истеривање демона који су обузели тело оболелог. У фази анимистичке етномедицине призивају се у помоћ раз-не бајалице које омогућавају управо напуштање тела од стране демона. Ту се могу сврстати и различити егзорцизми који су посебно били присутни у Влашкој области (попут „русалке“ или „русалке падалице“ или „дубочке падалице“).⁽⁵⁾ Ова истраживања је вршио и Проф. др Милан Јовановић Батут.

У даљем развоју етномедицине, дошло је до препознавања монотеистичких религија као божанске моћи којој је човек подређен. Код свих народа, па и наших, обраћање Богу кроз молитве је честа појава. Осим ових облика који су наведени, јавља се и емпиријска етномедицина која представља удружену магичну и анимистичку концепцију.⁽⁵⁾

Разумевање етнографије становника одређене територије је вршено у складу са медицинским потребама. Етномедицина је унапредовала током периода рада здравствених задруга и са њеним развојем се наставило и касније. Изазови са којима

су се суочавали задружни лекари су били значајни и обухватали су између осталог и дубоко укоренење обичаја и веровања која нису у складу са конвенционалном медицином.

ЗАДРУЖНО ВЕТЕРИНАРСКИ РАД

Основна сврха ове врсте ангажовања здравствених задруга се везује за унапређење општих профилактичких и хигијенских ветеринарских мера како би се сеоско становништво заштитило од преношења болести са животиња, са једне стране, а да се, са друге стране, обезбеди побољшање исхране, али и општег животног стандарда.

⁽¹⁾ Ветеринарски задружни рад је обухватао рад у реонима заједно са здравственим и сточарским задругама, где је постојало седиште задружног ветеринара или амбуланта и где су се сточарске задруге повезивале преко ветеринарских одељака.

⁽¹⁾ Савез здравствених задруга је снабдевао ветеринарске амбуланте и седишта задружних ветеринара неопходним инструментима за рад, лековима и вакцинама.

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Оснивање здравствених задруга на територији данашње Републике Србије је представљало, слободно можемо рећи, револуционарни приступ у реформама здравственог система. Тешке околности са којима су се суочавали задругари, задружни лекари, али и јавноздравствени стручњаци, су решење пронашли у иновативној организацији здравствених задруга. Иако су се суочавали са отпором, скепсом, финансијским, правним, организационим и другим проблемима, заједничким радом су успевали да преброде све те изазове и да наставе са даљим развојем здравственог задругарства. Поверење које је сељак имао у здравствену задругу је очито дефинисано у литератури, а помоћ коју је од задружних лекара и интердисциплинарног стручног тима је била таква да је преокренула јавноздравствену слику за свега десетак година. Посвећеност задружних лекара уз помоћ медицинских сестара је била од великог значаја као и њихов рад на побољшању превентиве и куративе. Здравствене задруге су штеделе, из године у годину су улагале све више средстава и тиме

омогућавале пружање адекватне здравствене заштите по прихватљивим ценама. Чињеница да су различите светске земље имплементирале здравствено задругарство по моделу оног у Србији је признање нашим научним радницима, тадашњем Министарству Народног здравља и нашим задругарима да су заједничким напорима успоставили високо рангиран и пре свега успешан систем на пољу пружања здравствене заштите. Само у Индији је пилот пројекат направљен где је у око 40.000 села имплементиран здравствено задружни модел. Јапан је основао здравствено задружни савез по моделу на онај имплементиран у Краљевини СХС, док су те моделе преузели и Бугарска, Пољска, Румунија и други. С обзиром на ове чињенице, од значаја је истицати ове сегменте наше медицинске историје, али и историје нашег народа, како би се неки закључци извукли, а пре свега да заједничким радом стручњака, политичких фактора и народа се може направити здравствени систем по мери и потребама становништва, макар он захтева и нове иницијативе и иновативне моделе.^(9, 10)

ЛИТЕРАТУРА

1. Драгић М. Здравствене задруге у Србији. Архив за историју здравствене културе Србије. Београд, 1975.
2. Архива Народне Библиотеке Србије.
3. Иванић Стеван. Здравствено задругарство. Централни хигијенски завод, Београд, 1930.
4. Герић Р, Јеремић В. Ракић М. Николић А. Здравствено задругарство. Новинско издавачка радна организација Задруга, Београд, 1982.
5. Драгић М. Етномедицина. Етноантрополошки проблеми. Одељење за етнологију Филозофског Факултета у Београду. Београд, 1991.
6. Здравствени покрет. Привредни преглед, Београд, 1931.
7. Џидовић Б. Дечији дан у Стублинама. Задружна реч, бр. 12, Београд, 1939.
8. Штампар А. Здравље и друштво. Хрватска наклада, Загреб, 1939.
9. Драгић М. Здравствено просвећивање код Срба. Зборник радова, Институт за здравствено просвећивање Србије, Београд, 1956.
10. Стаменовић М, Гулан Б, Драгаш Б. Србија данас. Прометеј, Нови Сад, 2017.
11. Stamenovic M. Challenges of Economic Globalisation in Healthcare Cooperatives as response. ESD International Scientific Conference, Belgrade, 2018.

Контакт: Др Милорад Стаменовић, Браће Миладинов 21, Београд, Србија, тел. +381 (63) 2713-978, e-mail: m.stamenovic@rocketmail.com